

# O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM VÍTIMAS DE SEQUESTRO RELÂMPAGO

Marinês Pituco Bicca<sup>1</sup>

Luiz Ronaldo Freitas de Oliveira<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo propõe estudar o estresse pós-traumático a partir de uma situação inusitada denominada sequestro relâmpago. O objetivo consiste em discutir os prejuízos emocionais compreendendo a violência e seu impacto na saúde mental. O estudo associa o transtorno de estresse pós-traumático ao sequestro relâmpago e demonstra que as pessoas que passam por eventos desta natureza necessitam de ajuda especializada. A metodologia consiste no estudo de casos múltiplos, de caráter qualitativo-exploratório, tendo por amostra três mulheres vítimas de sequestro relâmpago, atendendo o critério da amostra por conveniência. Os achados confirmam os dados relatados pela literatura no que diz respeito ao estresse pós-traumático. Os sintomas recorrentes como medo, reações emocionais violentas e impulsivas, desorganização, pânico e insônia apareceram em todos os casos estudados. Com esta pesquisa pretende-se contribuir com medidas preventivas e pontuais no que se refere ao estresse pós-traumático.

**Palavras-chave:** Sequestro relâmpago. Estresse pós-traumático. Trauma. Violência.

## INTRODUÇÃO

Os efeitos adversos decorrentes de experiências traumáticas foram observados, inicialmente, em veteranos de guerra sobreviventes da Guerra Civil Americana, que relatavam sensação de fraqueza, palpitações e dor no peito, condições supostamente biológicas que ficaram conhecidas como *coração irritável*, *síndrome do esforço* ou *síndrome de Da Costa*.

O estresse sofreu alterações com o advento da vida moderna. Novos tipos de crimes começaram a fazer parte do cotidiano das pessoas, fazendo com que muitos indivíduos passassem a conviver com a violência. Neste contexto, surge o sequestro-relâmpago como modalidade criminosa que causa danos emocionais severos, podendo gerar trauma a ponto de impossibilitar as vítimas de seguir a vida de maneira natural.

O TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático - é uma psicopatologia que pode acontecer com indivíduos que sofrem algum tipo de trauma. De acordo com Santos (2006), o sequestro-relâmpago é uma modalidade criminosa onde a vítima fica em poder dos

<sup>1</sup> Psicóloga formada pelo Curso de Psicologia da Faculdade Meridional-IMED, Passo Fundo – RS. E-mail: mpbicca@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicólogo, Doutorando em Psicologia Clínica na UNISINOS. Professor e Coordenador do Curso de Psicologia da Faculdade Meridional IMED, Passo Fundo – RS. E-mail: ronaldo@imed.edu.br.

criminosos por poucas horas; em tais situações, na maioria das vezes, os criminosos ameaçam as vítimas de várias maneiras, causando-lhes consequências graves que se evidenciam no desempenho de suas funções existenciais pós-sequestro.

Rocha (2008) entende que precisamos considerar a existência de sofrimentos emocionais que não acarretam, necessariamente, uma incapacidade permanente ou definitiva para suas vítimas, mas que podem impedir a mesma qualidade de vida que gozavam antes do evento traumático a que foram expostas. Acrescenta que várias vítimas de sequestros continuam trabalhando para sobreviver, mas o fato de estarem trabalhando não significa que tenham se recuperado plenamente do trauma, pois o sequestro relâmpago é uma situação que preocupa e produz elevados níveis de estresse, principalmente quando cometidos com atos de crueldade, trazendo como consequência danos psicológicos severos.

A constatação dos danos psicológicos decorrentes do crime em análise e o seu conhecimento pode proporcionar a conscientização em torno do assunto, bem como a procura por ajuda profissional, assim como a criação de grupos terapêuticos especificamente para o transtorno de estresse pós-traumático.

## **1 DEFINIÇÃO DE TRAUMA E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

Trauma é uma desagradável experiência emocional de tal intensidade, que deixa uma marca duradoura na mente do indivíduo, sendo que experiências traumáticas da infância podem levar à manifestação de sintomas neuróticos posteriores. Sá et al. (2008) afirmam que trauma é uma ferida, compreendendo-o como um forte abalo emocional ou moral, uma desorganização mental, choque ou transtorno de onde se desenvolveu, ou pode se desenvolver um quadro psicopatológico. Sem equívoco, pode-se afirmar que é um acontecimento da vida do sujeito, definido por sua grande intensidade e pela extrema dificuldade em reagir ao evento traumático de uma forma adequada, pela perturbação que causa e pelos efeitos duradouros que provoca.

De acordo com Caminha (2003, p. 55), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é considerado uma psicopatologia que se desenvolve como forma de respostas a eventos repletos de medo e pânico ao qual uma pessoa pode ser submetida. Esses eventos são denominados de trauma - tudo aquilo que foge da esfera comum (da rotina) dos acontecimentos, eventos ou situações reais ou presumidas, que normalmente seriam

traumáticas a qualquer pessoa.

O TEPT e o Transtorno de Estresse Agudo são considerados, nosologicamente, como transtornos de ansiedade, de acordo com o DSM-IV-TR (2002, p. 452), no entanto, deve-se ter cuidado ao diferenciar os quadros de ansiedade, pois o estresse agudo e o estresse pós-traumático são muito parecidos, diferenciando-se pelo tempo de duração dos sintomas; no estresse agudo há necessidade de pelo menos uma experiência estressora traumática, manifestada logo após o trauma, com duração de um mês, já no estresse pós-traumático, a duração dos sintomas é superior a um mês, dentre outras diferenciações (KRISTENSEN; SCHAFER; MELLO, 2011).

Há que se considerar que o DSM IV-TR (2002, p.452/453) traz como critérios diagnósticos para o Transtorno de Estresse Agudo condição semelhante ao TEPT, porém com ocorrência mais precoce do que neste, durando de dois dias a quatro semanas após o evento traumático. Kaplan e Sadock (2007, p. 665) afirmam que os estressores dos dois transtornos citados levam a uma sobrecarga capaz de afetar praticamente qualquer um, tendo origem de experiências diversas, tais como guerras, torturas, catástrofes naturais, assaltos, estupros, bem como de acidentes graves, sendo que tais eventos traumáticos são, normalmente, revividos pelas pessoas em sonhos e pensamentos diários. Tais experiências podem determinar uma redução da reatividade, junto com um estado de hipervigilância, ocorrendo, também, sintomas como depressão, ansiedade e dificuldades cognitivas, como má concentração.

Verificamos que o DSM-IV (2002), ao abordar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, afirma que sua característica essencial é o desenvolvimento de determinados sintomas após a exposição a um estressor traumático extremo, no qual está presente a experiência pessoal direta de um fato real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física; o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte ou ferimento experimentado por um membro da família ou outra pessoa em estreita associação com o indivíduo; ou, ter testemunhado um evento que envolve morte, ferimentos ou ameaça à integridade física de outra pessoa. Diagnostica-se o TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático - se tais sintomas persistirem por quatro semanas após a ocorrência do trauma e se importarem em comprometimento social e ocupacional significativos.

Em relação ao trauma, muitos estudos foram feitos para saber como as pessoas enfrentam eventos traumáticos. Observam-se, desde a segunda guerra mundial, mudanças das

reações psicológicas em sobreviventes de campos de concentração nazistas. (KRUM e BANDEIRA, 2008); o paciente pode apresentar, como resultado dessa situação, e de modo persistente, *reexperimentações e revivências do evento, através de recordações aflitivas, intrusivas ou recorrentes do evento, incluindo imagens, pensamentos e sonhos*, sendo que pode se apresentar por um ou mais dos meios citados. (RANGÉ; MASCI (2001, p. 256).

Em relação aos sentimentos e pensamentos dos indivíduos, Sá et al. (2008) relatam que muitas pessoas, após um trauma, permanecem com um nível funcional adequado e outras pessoas não; que, às vezes, após um evento traumático, as pessoas permanecem com um nível funcional adequado durante a fase imediatamente pós-impacto, no entanto, podem permanecer sequelas emocionais capazes de alterar o seu nível de funcionamento ou a sua qualidade de vida. Tal situação pode perdurar por muitos anos depois do trauma. Em algumas situações tais recordações poderão parecer normais, enquanto que em outras, as vítimas do trauma poderão desenvolver condutas evitativas e/ou transtornos sérios, não sendo incomum que tais indivíduos recorram ao álcool ou a outras drogas, tentando minorar o trauma.

O TEPT pode ser entendido como uma perturbação psíquica decorrente de um evento fortemente ameaçador. Este transtorno é um tipo de recordação definido como revivescência, pois é muito mais forte que uma simples recordação. Na revivescência, além de recordar as imagens, o indivíduo sente como se estivesse revivendo o sofrimento original (KAPLAN; SADOCK, 2007). Devemos ressaltar que as disposições expressas no manual de Classificação Internacional de Doenças – CID-10 informam que, para a configuração do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, o paciente deve ter sido exposto a um evento ou situação estressante, de curta ou longa duração, de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica que, provavelmente, causaria invasiva em quase todas as pessoas.

É notório que pessoas que passaram por um transtorno de estresse pós-traumático com toda a sintomatologia característica, como choque, reações emocionais violentas e impulsivas, medo, desorganização, *flashbacks*, insônia e outros, necessitam de ajuda para conseguirem retomar o equilíbrio emocional satisfatório.

## **2 SEQUESTRO RELÂMPAGO**

O sequestro relâmpago constitui uma clara violação dos direitos humanos, atentando contra a liberdade, integridade e tranquilidade das vítimas, assim como de seus familiares e

amigos, além de atingir o círculo de suas amizades e vizinhança (SANTOS, 2006). Observa-se, através de declarações de pacientes, notícias veiculadas na mídia e até mesmo de pessoas próximas, que o sequestro não só afeta à vítima propriamente dita, como seu entorno, onde pessoas passam a viver a chamada *morte em suspenso*. A situação revela uma violação aos artigos 1, 3, 5 e 9 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (que tratam do direito à vida, liberdade, dignidade e segurança pessoal do homem), proclamada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em sua resolução 217<sup>a</sup> (III) de 10 de dezembro de 1948, que vigora ainda hoje.

Devemos reconhecer que, em razão do patamar elevado da incidência de crimes de sequestro e cárcere privado, incluindo todas as suas modalidades criminosas subsidiárias, aumenta proporcionalmente o número de vítimas portadoras de abalos psíquicos, em decorrência da conduta agressiva empregada pelos agressores (ROCHA, 2008).

No Brasil, de acordo com Siqueira (2006) encontramos no Código Penal Brasileiro três tipos de delitos em que o sequestro da pessoa exerce papel fundamental: roubo com restrição de liberdade (artigo 157, § 2º, V), extorsão (artigo 158) ou extorsão mediante sequestro (artigo 159). O sequestro relâmpago, modalidade criminosa cujas consequências psicológicas nos ocupamos no momento, consiste na privação ou restrição da liberdade da vítima, por um período curto de tempo, com a finalidade de que o agente consiga vantagem patrimonial, consistente, normalmente, em saques de dinheiro da vítima em caixas bancários automáticos. Em tais situações, frequentemente ocorrem violências físicas contra a vítima, inclusive com estupro. Tal crime difere do sequestro tradicional, em que a vítima normalmente é mantida em cativeiro e a família é extorquida para pagamento de resgate.

A Extorsão Mediante Sequestro consiste em sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate. Observe-se que, quando o sequestro dura mais de vinte e quatro horas, se o sequestrado é menor de dezoito anos ou maior de sessenta anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha, o crime é considerado de maior gravidade, ocorrendo previsão de aumento da pena.

O Roubo consiste em subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, enquanto que a Extorsão ocorre no ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar fazer alguma coisa. São as

condutas típicas (crimes) normalmente praticadas nas situações de sequestro relâmpago, em que não há pedido de resgate para a libertação das vítimas.

A sociedade, conforme nos fala Barroso (2008), tem assistido a diversos avanços que fomentam uma concepção neoliberal, individualista, baseada em valores de acúmulo de riquezas que fomentou a criação de desigualdades sociais, onde a satisfação das necessidades básicas do homem (alimentação, saúde, educação, trabalho, lazer, conhecimento, etc.) encontram profundas discrepâncias. Refere que esta desigualdade promoveu um aumento considerável da violência e do crime, sendo que a percepção da desigualdade como promotora da violência criou discursos sociais que reduzem esse fenômeno a um subproduto do desenvolvimento, ao mesmo tempo em que criou discursos repressivos que reduzem a violência a uma mera ameaça aos direitos e garantias individuais, com forte conotação de âmbito materialista. Assim como a sociedade, a criminalidade também se tornou mais complexa, adquirindo novas formas e possibilitando que o infrator da lei possua um perfil que se adapta aos novos tempos.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo-exploratório, que utiliza como estratégia o Estudo de Casos Múltiplos (Yin, 2005). Os sujeitos são pessoas que foram vítimas de sequestro relâmpago e aceitaram participar do estudo, atendendo o critério da amostra por conveniência. Para definição do número exato de casos foi utilizado o critério de saturação teórica. A coleta de dados consistiu em um relato do sujeito, motivado pela apresentação da consagrada obra de arte (pintura) *O Grito*, de Edvar Munch, datado de 1893, de domínio público, e ocorreu na residência dos sujeitos. As participantes foram identificadas por nomes fictícios, criados pelo pesquisador, para não serem identificadas.

As entrevistadas foram instruídas a contar a história sobre a imagem. Os relatos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra para análise dos dados e posteriormente incinerados. Logo após foi realizado um resumo dos casos para análise do relato das vítimas sobre o sequestro-relâmpago, analisando, cruzando os dados e sintetizando as informações coletadas.

### **4 APRESENTAÇÃO SINTÉTICA DOS CASOS**

**Caso 1:** Sabrina<sup>3</sup>, 50 anos, solteira. Relatou que foi vítima de um sequestro relâmpago em abril de 2011. Nos seus relacionamentos está tendo mais cuidado e quando vê as pessoas na rua fica apreensiva e insegura. Faz terapia, usa antidepressivo e relata que a sua imunidade baixou. Sente medo de ir para casa e tem a sensação de que os sequestradores poderão voltar.

**Caso 2:** Angélica, 28 anos, casada, mãe de uma criança de 2 anos e profissional da saúde, foi vítima de um sequestro relâmpago no fim do ano de 2011. Relata que tem a sensação de que alguém está vindo para lhe fazer mal. Sente medo e vontade de gritar pedindo socorro. Afirma que desconfia de tudo e em qualquer ambiente lembra-se do que ocorreu; olha para todas as pessoas com um olhar de desconfiança. Não sai sozinha e evita ambientes semelhantes ao do ocorrido, pois no ato do sequestro percebeu alguns jovens encostados na parede e ao entrar em seu carro foi abordada por um deles, empunhando uma arma de fogo; foi nesse momento que percebeu que se tratava de um sequestro e que teve a sensação de ter *caído numa cilada*.

**Caso 3:** Camila, 22 anos, estudante universitária, trabalha no comércio. Relatou que foi vítima de um sequestro relâmpago no mês de julho de 2012, junto com seu namorado. Antes do ocorrido não tinha tanto receio de conversar e ficar com as pessoas; hoje tem medo de tudo, inclusive de sair na rua, olhar e confiar nas pessoas. Às vezes está andando na rua e se lembra do que aconteceu, fica apavorada e volta pra casa. Está medicada para dormir, se demitiu do trabalho e não consegue realizar tarefas diárias.

## 5 DISCUSSÃO DOS CASOS

As entrevistadas foram instruídas a contar a história sobre a imagem “O GRITO”. Sobre o fundo da imagem, relataram que percebiam que as duas pessoas retratadas estavam vindo para lhes atacar, manifestando a sensação de pavor e medo. As três vítimas se colocaram como a pessoa que está na frente da pintura, que representa literalmente alguém gritando. Sabrina fala: *Eu ali e aqueles dois desconhecidos atrás parece que estou aterrorizada, sensação de pavor e não tem para onde fugir*. Angélica relata de forma semelhante: *É o que eu vivi, sou eu, pertinho de duas pessoas que podem vir para me fazer*

---

<sup>3</sup> Os nomes são fictícios para preservar as pessoas entrevistadas.

*um mal. Da mesma forma, Camila: Parece que essa pessoa sou eu assustada, no meu sequestro e os dois são os bandidos.*

As vítimas relatam sua percepção sobre a imagem do ambiente, demonstrando sensação de impotência, medo e confusão, relacionando-a com o seu caso. Sabrina diz que *essa figura faz lembrar a situação ocorrida, bem na hora que me abordaram*. Angélica destaca: *parece um mar onde estou sozinha, não tem para onde fugir e não tem ninguém para me socorrer*. Camila refere: *um negócio meio confuso em que duas pessoas estão em sua direção e a outra pessoa apavorada e com medo, falando, tentando gritar e não está conseguindo porque está distante de tudo, apavorada, e confusa*.

Os relatos dos sujeitos vão ao encontro das observações de Caminha (2003, p. 155) onde afirma que o Transtorno de Estresse Pós Traumático se desenvolve como forma de resposta a eventos repletos de medo e pânico. Verifica-se que o medo está presente no relato das vítimas, assim como a sensação de impotência, reconhecidos como critérios diagnósticos do TEPT, relatados no DSM-IV-TR (2002, p. 452), quando descreve que a resposta da pessoa envolveu intenso medo, impotência ou horror.

As vítimas olham para as pessoas no cotidiano com medo e desconfiança. Sabrina diz: *parece que duas pessoas estão me seguindo, vindo em minha direção para atacar*. A situação se repete na percepção de Angélica ao afirmar: *sinto medo e vontade de gritar pedindo socorro* e Camila: *uma espécie de medo me deixa sem reação*. A percepção das vítimas encontra consonância com as afirmações de Rangé e Masci (2001, p.156), no sentido de que os pacientes podem apresentar reexperimentações e revivências do evento, através de recordações aflitivas, sendo que os sujeitos do estudo percebem diversas situações do seu cotidiano que as fazem lembrar das situações vivenciadas, causando-lhes medo e desconforto.

A utilização de mecanismos de defesa como tentativa de racionalizar e justificar as atitudes dos sequestradores, por parte das vítimas, aparece nos relatos destas. Sabrina: *quando abri a porta do carro tive a sensação que o rapaz de trás vinha com a faca para me matar, mas foram bonzinhos comigo, me deixaram a bolsa e o cachorro e se foram*. Angélica refere: *tive muita sorte porque não fizeram nada comigo, não encostaram um dedo em mim. Tinham o prazer de amedrontar, mas eram adolescentes, só um era maior de idade*. Camila, por sua vez, diz: *Se eu encontrasse os bandidos [...] eu já digo que eu ia conversar e tentar explicar pra eles tudo o que eles causaram por causa de uma bobeira, eles praticamente estragaram a minha vida, porque eu hoje não sou mais a mesma pessoa que eu era antes*.



Merece destaque no relato das vítimas Sabrina e Angélica, o medo de serem vítimas de estupro seguido de morte, fato que marca de forma indelével os seus depoimentos. Sabrina: *quando passaram naquele motelzinho que tem perto..., eu senti medo, meu Deus, já pensou se os caras me levam ali?* Já Angélica relata: *mas pensando que podia ter acontecido estupro, porque eles eram em cinco e eu, única pessoa ali, que podiam me levar pra outra cidade, me deixar, né? Mas o que mais na verdade me mexia era o medo do estupro mesmo!*

Sabrina e Angélica referem o uso de drogas por parte dos seus algozes, durante a permanência em poder dos mesmos, sendo que a questão das drogas está intimamente relacionada à violência. De acordo com Adorno (2008), a violência é associada popularmente ao uso de drogas. Neste particular, Angélica diz que pararam no Bairro X numa *boca de fumo* onde trocaram seu celular e sua aliança por drogas. Esta situação também é referida por Sabrina: *Depois que foram comprar droga senti mais medo, aí vieram por trás da rodoviária, entraram numa ruazinha e foram para uns fim de mundo muito escuro... Daí começou andar, também naqueles lugares escuros lá atrás... daí começou me dar um sufoco, vai que agora ele tá com crack e vai fazer eu fumar.* Percebe-se que, no imaginário das vítimas, a relação entre drogadição e violência está presente, fato que fez com que aumentasse o medo da violência.

Caminha e Borges (2003, p. 156) afirmam que o grande problema ocorrente no desenvolvimento do TEPT é a impossibilidade da pessoa em controlar ou interferir no curso do trauma, citando como exemplos acidentes de trânsito, assaltos, sequestros ou estupros, em que a pessoa perde o controle físico e psicológico da situação. Relatam ainda que, em tais eventos a ansiedade se apresenta extremamente aumentada, manifestando-se acima do nível controlável e suportável para o sujeito.

Com relação às modificações em sua forma de ver a vida e seus relacionamentos posteriores ao fato, Sabrina diz que agora mudou, tem mais cuidado: *Eu comecei a ter mais cuidado na hora de entrar na garagem ou no prédio, tenho medo das pessoas.* Angélica refere: *após o ocorrido passei a valorizar cada vez mais as pessoas que amo, estou mais cautelosa e tenho medo de situações que antes não gerava insegurança.* Camila relata: *não consigo mais confiar nas pessoas, às vezes estou andando na rua e lembro do sequestro, fico apavorada e já volto para casa, sendo que antes não tinha medo.* Sá et al (2008) referem que as vítimas podem desenvolver condutas evitativas e/ou transtornos sérios, ao passo que Ventura et al. (2011, p. 362) afirmam que os sintomas são graves e intensos e levam ao

comprometimento das funções ocupacionais e sociais dessas pessoas; não raro param de trabalhar, passear e se relacionar. As condutas dos sujeitos revelam adequação ao que lecionam os autores citados, com ações consistentes em evitar situações e lugares onde o fato ocorreu, como se percebe do relato de Sabrina: *Passei um ano muito ansiosa, entrava em contato com o médico, não conseguia ficar sentada para estudar, não me centrava, ele aumentou a medicação, fui mais seguido na terapia, mas era aquela sensação, parecia que sempre tinha alguém atrás de mim, sempre pronto para me atacar.* Angélica relata: *não saio sozinha e evito ambientes semelhantes ao do ocorrido.* Camila disse: *o pior não foi o sequestro em si, foi a decorrência do sequestro que mudou totalmente a vida. Qualquer pessoa que olha para mim é bandido.* A ansiedade, segundo Caminha e Borges (2003 p. 158) é um padrão de resposta incondicionado, inerente ao ser humano; apresenta-se como um conjunto de reações fisiológicas referentes à emissão de comportamentos de luta ou fuga, diante de situações perigosas, identificando-as como respostas adaptativas que evitam que o organismo se exponha a situações potencialmente perigosas, afirmando que a ansiedade está fundamentalmente ligada à preservação da vida.

As informações trazidas pelas três vítimas entrevistadas permitem observar que o sofrimento psíquico experienciado na ocasião do sequestro deixou sequelas psicológicas graves. Segundo Caminha (2004, p. 273), nosso cérebro nos permite não só armazenar o evento específico, mas fazer associações entre este e as informações sensoriais presentes ao evento, possibilitando a generalização da informação em eventos futuros. Neste sentido as vítimas referem também dificuldade de concentração, revivências do fato, dificuldade de dormir, angústia, além de outros sintomas individuais, presentes no critério diagnóstico D do TEPT, inseridos no DSM-IV-TR (2002, p.269), bem como na obra de Kaplan e Sadock (2007, p. 665). O estado psicológico atual das vítimas permite inferir que todas apresentam sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), constantes dos Critérios Diagnósticos para TEPT, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR (2002, p. 452/453), dos quais se apresentam como mais frequentes o medo, a impotência, a revivência da situação estressora, evitação, sensação de distanciamento ou afastamento em relação a outras pessoas, dificuldade de conciliar ou manter o sono, irritabilidade, dificuldade de concentração e hipervigilância.

Em dois dos três relatos, verificou-se que as vítimas utilizaram como estratégia para superar o estresse, a ajuda especializada através de tratamento medicamentoso, sendo que

uma optou pela intensificação do tratamento psicoterápico a que já se submetia. Uma das vítimas não procurou ajuda especializada, embora apresente sintomatologia de TEPT.

Ventura et al. (2011, p.346) afirmam que pessoas com Transtorno de Estresse Pós-Traumático precisam de familiares e amigos para atividades rotineiras, como apoio emocional, material, conselhos, opiniões, etc., aduzindo que a falta de apoio social real ou percebida pode contribuir para ampliação ou permanência do transtorno. Kaplan e Sadock (2007, p. 671) afirmam que 30% dos pacientes recuperam-se completamente, sem tratamento, enquanto que 40% continuam a ter sintomas leves, 20% permanecem com sintomas moderados e 10% não tem alteração ou pioram.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo abordou a ocorrência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em vítimas de sequestro relâmpago, uma realidade cada vez mais presente no cotidiano da sociedade moderna. A pesquisa de campo realizada com três vítimas, todas do sexo feminino, revelou que elas apresentam sintomas compatíveis com os Critérios Diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

O estudo realizado permitiu a compreensão da violência e possibilitou avaliar o impacto de tal situação na saúde emocional das vítimas, levando a concluir que a situação experimentada por vítimas de sequestro relâmpago é compatível com o desenvolvimento das características diagnósticas do Transtorno de Estresse pós-traumático. Assim, constata-se que a violência física e emocional sofrida no ato criminoso ocasionou prejuízos severos aos sujeitos do estudo.

A observação da situação experienciada pelos sujeitos da pesquisa revela a carga de violência psíquica a que foram submetidos e as consequências advindas da situação estressora, onde se faz presente o trauma em cada uma das situações analisadas, com os prejuízos emocionais decorrentes e que necessitam de ajuda especializada (psicoterapia e tratamento medicamentoso) para melhorar e retomar as atividades rotineiras.

Verificou-se que sintomas como choque, evitação, reações emocionais violentas e impulsivas, medo, desorganização, pânico, insônia e outros, passaram a fazer parte da vida das vítimas, o que normalmente deve determinar a submissão a tratamento especializado.

Portanto, o estudo pode oferecer contribuição importante para o entendimento dos

danos psicológicos decorrentes do crime em apreciação e o seu conhecimento por um número maior de pessoas, proporcionando debates e medidas para conscientizar a sociedade em torno do assunto. A indicação de ajuda profissional para o tratamento do transtorno, bem como a criação de grupos terapêuticos especificamente para o tratamento do transtorno estudado servem como medidas profiláticas e de prevenção.

## **THE POST TRAUMATIC STRESS DISORDER IN VICTIMS OF LIGHTNING KIDNAPPING**

**Abstract:** This article proposes to study the post-traumatic stress from an unusual situation called kidnapping lightning. The aim is to discuss the emotional damage including violence and its impact on mental health. The study links stress disorder to post-traumatic kidnapping and lightning shows that people who pass through event of this nature require specialist help. The methodology consists of multiple case studies, qualitative and exploratory, with the sample three women kidnap victims lightning, meeting the criterion of convenience sample. The findings confirmed the data reported in the literature with regard to posttraumatic stress. The recurring symptoms such as fear, emotional reactions violent and impulsive, disorganized, panic and insomnia appeared in all cases studied. With this research aims to contribute to preventive and off with regard to posttraumatic stress.

**Keywords:** Kidnapping lightning. Post-traumatic stress. Trauma. Violence.

### **Refêrências**

ADORNO. Rubens de Camargo Ferreira. Uso de Álcool e Drogas e Contextos Sociais da Violência. **Revista eletrônica de saúde mental: álcool e outras drogas** n. 4(1), fevereiro, 2008.

BARROSO. Cristiano de Paiva. Discussão sobre a possibilidade de enfrentamento da sensação de insegurança proveniente do medo do crime a partir da atuação de um trabalho embasado na filosofia de Polícia Comunitária. Belo Horizonte: **Trabalho monográfico**, 2008.

CAMINHA, Renato Maiato; BORGES, Giane Lessinger. Terapia Cognitiva do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT). In: CAMINHA, Renato Maiato et al. **Psicoterapias Cognitivas Comportamentais: Teoria e Prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

CAMINHA, Renato Maiato. Transtorno de estresse pós-traumático. In: KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CARVALHO, Ana Filipa. **Edvard Munch: Um Grito Infindável**. Disponível em: <[http://obviousmag.org/archives/2012/06/edvard\\_munch\\_um\\_grito\\_infindavel.htm](http://obviousmag.org/archives/2012/06/edvard_munch_um_grito_infindavel.htm)>. Acesso em: 28 out. 2012.

**CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos:** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed.1993.

**DSM IV- TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

**DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KAPLAN; SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria:** Ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; Mello, Patricia Gaspar. Modelo Cognitivo-Comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In: ANDRETTA, Ilana. Oliveira, Margareth da Silva. **Manual Prático de Terapia Cognitivo - comportamental.** Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2011.

KRUM, F.M.B; BANDEIRA, D. R. Enfrentamento de desastres naturais: o uso de um coping coletivo. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, 2008.

MELO, Elza Machado de. Podemos Prevenir a Violência - Teorias e Práticas. Brasil: **Relatório da Organização Mundial de Saúde**, 2011.

RANGÉ, Bernard; MASCI, Cyro. Transtorno de estresse Pós-traumático. In RANGÉ, Bernard (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ROCHA. Joceli Screminha. A incidência dos danos psíquicos em vítimas de sequestro e cárcere privado à luz do Código Penal. Brasília: **Boletim Científico**, n. 28 e 29, 2008.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em crise. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, jun. 2008.

SANTOS, Eduardo Ferreira. Estresse causado por sequestro em adultos. **Revista Psiqweb**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=250>>. Acesso em: 30 mar. 2012.

SIQUEIRA, Julio Pinheiro Faro Homem de. Considerações sobre a disciplina dos crimes de sequestro e cárcere privado no Código Penal Brasileiro. **Revista texto**, 2006. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9444/consideracoes-sobre-a-disciplina-dos-crimes-de-sequestro-e-carcere-privado-no-codigo-penal-brasileiro>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

VENTURA Paula. Et al. Transtorno de estresse pós-traumático. In: RANGÉ, Bernard (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookma, 2005.

---